Überreicht vom Verfasser.

8

Separat-Abdruck

aus

Beiträge zur klinischen Chirurgie.

Redigiert von

Prof. Dr. v. Bruns.

Band XXVI. Heft 3.

Aus der Tübinger chirurgischen Klinik.

[Ue]ber einen Fall von Carcinom der Kopfhaut, in direktem Anschluss an ein Trauma entstanden.

Von

Dr. **Otto Hahn,**

Assistenzarzt.

Tübingen.

Verlag der H. Laupp'schen Buchhandlung.

Bemerkung der Verlagsbuchhandlung:

Dieser Separat-Abdruck ist im Buchhandel nicht erhältlich.



AUS DER

TÜBINGER CHIRURGISCHEN KLINIK

DES PROF. DR. v. BRUNS.

XXV.

Ueber einen Fall von Carcinom der Kopfhaut, in direktem Anschluss an ein Trauma entstanden.

Von

Dr. **Otto Hahn,**
Assistenzarzt.

Im Anschlusse an die vorstehende Arbeit von Würz, welcher in Bezug auf die Frage der traumatischen Entstehung von Geschwülsten das Material der v. Bruns'schen Klinik aus den Jahren 1893—98 bearbeitet hat, verdient ein hieher gehöriger Fall von Carcinom der Kopfhaut, der erst vor Kurzem in derselben Klinik zur Beobachtung kam, eine gesonderte Mitteilung.

Ein 68jähriger, bis dahin völlig gesunder Mann, fiel im Aug. 1898, von einem Wagen überfahren, zu Boden und schlug mit dem Hinterkopf aufs Wagenrad und dann aufs Pflaster. Es wurde eine Wunde am Hinterhaupt festgestellt, in die man einen Finger einlegen konnte und in deren Mitte der Knochen blosslag. Während eines 7 Wochen langen Spitalaufenthaltes heilte die Wunde nicht zu und eiterte immer mässig stark. Nach weiteren 5 Wochen fiel auf, dass die Wundränder sich verdickten, aufwarfen, die Wundfläche eher grösser geworden war. Von dieser Zeit ab deutliches Umsichgreifen des Geschwürs.

Stat. praes.: Schlecht genährter und ziemlich dekrepider Mann. Am Hinterhaupt findet sich ein quer verlaufendes Geschwür, dessen Ränder wallartig aufgeworfen sind und dessen Grund schmierig belegt ist. Das Geschwür sitzt im behaarten Teil des Hinterkopfes, ca. 1½ Querfinger breit oberhalb des Protub. occip. ext. Mitsamt den wulstigen, derb infiltrierten Rändern gemessen beträgt der Querdurchmesser 11, der Vertikaldurchmesser 6 cm. Die Masse der Geschwürsfläche selbst sind 4 : 2½ cm. Der ganze Tumor samt Geschwür ist mit dem Schädel unverschieblich verwachsen. Der Knochen liegt nirgends frei. Auf der linken Nackenseite einige kleine weiche, nicht druckempfindliche Drüschen fühlbar. Supraclaviculargruben frei, ebenso beide Halsseiten. Innere Organe ohne Besonderheiten.

9. XII. 99 Operation: In Aethernarkose wird der Tumor reichlich im Gesunden umschnitten und von der Unterlage abgelöst. In der Mitte, wo der Geschwürsgrund mit dem Knochen fest verwachsen war, bleibt ein Stück des Tumors sitzen und wird nachträglich entfernt. Mittelst des Hohlmeissels lässt sich schichtweise so viel von dem, übrigen stark sclerosierten, Hinterhauptsknochen abtragen, bis man überall sicher im Gesunden ist. Ueber die Diploë ist man hiebei nirgends hinausgekommen. Der Defekt in der Kopfschwarte ist von elliptischer Form und beträgt im Quer- und Vertikaldurchmesser 13 und 8 cm. Der Knochen liegt in einer Ausdehnung von 7 : 5 cm frei. Deckung des Defekts mit Thiersch'schen Transplantationen aus dem Oberschenkel.

Die Transplantationen heilen bis auf einzelne, dem blossliegenden Knochen entsprechende Partien vollständig an.

Der oben angeführte Fall ist in mehrfacher Hinsicht bemerkenswert. Einmal sind Carcinome der behaarten Kopfhaut überhaupt selten; sodann aber ist in unserem Fall der Zusammenhang zwischen dem erlittenen Trauma und der Entwickelung des Carcinoms so einwandsfrei, wie bei wenigen anderen derartigen Beobachtungen, denn dass das Auftreten des Carcinoms in direkten Zusammenhang mit der durch das Trauma gesetzten Wunde zu bringen ist, lässt sich nicht wohl bestreiten. Verfolgen wir zur Begründung dessen den Verlauf der Affektion näher.

Es handelte sich um eine beträchtliche Quetschwunde des Hinterhauptes mit Gewebsdefekt, verunreinigt durch allerlei Fremdkörper, wie Haare, Strassenschmutz etc. Ein reaktionsloser Wundverlauf war also nicht zu erwarten. Nach 7 Wochen nun, einem Zeitraum, in welchem auch bei Heilung per granulationem die Wunde sich hätte schliessen können, bestand noch immer die gleich grosse Geschwürsfläche. Es hatte also nicht einmal eine Verkleinerung der nach Abstossung der lädierten Gewebsstücke zurückgebliebenen Granu-

lationsfläche stattgefunden, letztere war vielmehr immer gleich gross geblieben. Schon zu dieser Zeit muss also ein Hindernis für den normalen Heilungsprozess vorhanden gewesen sein. Nach weiteren 5 Wochen ist dann deutlich zu beobachten, dass die bisher nicht verkleinerte Geschwürsfläche sogar grösser wird und dass die Wundränder sich infiltrieren, aufwerfen: $^1/_4$ Jahr nach erfolgtem Trauma ist die Entwickelung eines Krebses auf dem Boden der früheren Quetschwunde sichergestellt.

Das Auftreten des Carcinoms in unserem Fall ist also nicht etwa in Analogie zu stellen mit einem solchen, das sich auf einer lange bestehenden Fistel oder von einer Narbe aus entwickelt, da solche nirgends vorhanden waren. Die Krebsbildung muss vielmehr in die erste Zeit des Granulationsstadiums zurückdatiert werden.

Die mikroskopische Untersuchung des Präparates ergab Carcinoma simplex. Ueber den ursprünglichen Ausgang des Carcinoms vermag natürlich dieselbe einen Aufschluss nicht mehr zu geben; dazu war die Ausdehnung der Neubildung bereits eine zu grosse. Wir dürfen indes wohl annehmen, dass die Krebswucherung vom Rande der Wunde, resp. des Geschwürs ausging, da ja in der Mitte der Knochen blosslag.

Ohne uns auf hypothetische Erörterungen darüber einzulassen, wie nun die Entwickelung eines Carcinoms im Anschluss an ein Trauma eigentlich zu Stande komme, und ohne die bisherigen Theorien hierüber wie über die Entstehung des Krebses überhaupt weiter zu berühren, müssen wir doch gestehen, dass kaum in einem anderen Fall so wie hier der Gedanke nahegelegt wird, ein infektiöses Agens bei der Aetiologie des Carcinoms zu beschuldigen. Sehen wir von den übrigen Punkten, die für eine solche Auffassung des Wesens des Carcinoms sprechen, ab, so erklärt uns keine andere Theorie so ungezwungen das Zustandekommen des Krebses im Anschluss an ein Trauma, speziell bei einem Verlaufe der Affektion, wie wir ihn in unserem Falle beobachtet haben.

Eine Möglichkeit hätten wir übrigens noch zu erwähnen, die aber wenig Wahrscheinlichkeit für sich hat, nämlich die, dass schon vor der Verletzung an betreffender Stelle ein kleines Knötchen bestand, das aber nicht beachtet wurde. Nun giebt jedoch Pat. ganz bestimmt an, dass am Hinterhaupt vor dem Trauma nichts Abnormes zu bemerken war. Es wäre ja auch ein höchst zufälliges Zusammentreffen, dass ein kleiner Carcinomknoten am behaarten Schädel bestanden hätte, unbemerkt bis dahin, und dass Pat. ge-

rade darauf gefallen wäre. Aber auch der weitere Verlauf spricht dagegen; denn wenn ein Carcinom bereits bestanden hätte, so wäre eine diffuse Verbreitung desselben über die ganze Wunde hin doch auffallend, vielmehr ein Wachstum des Carcinoms nur entsprechend dem ursprünglichen Sitz zu erwarten gewesen.

Dass übrigens das Auftreten von Carcinomen auf dem Boden von kleinen, oberflächlichen Wunden hin und wieder beobachtet wird, ersehen wir aus der Würz'schen Statistik aus der v. Bruns'-schen Klinik. Es finden sich hier unter 174 Fällen von Krebs der äusseren Bedeckung 8, die mit grosser Wahrscheinlichkeit auf eine vorhergegangene äussere Verletzung zurückgeführt werden können. Hierunter waren Schnitt-, Riss-, Quetsch- und Bisswunden, an Unter- und Oberlippe, an Nase, Wange und Arm. Diese Anzahl würde einem Verhältnis von ca. 4,6% der innerhalb der 5 letzten Jahre beobachteten Plattenepithelkrebse entsprechen. In den angeführten Fällen handelte es sich übrigens meist um kleinere Verletzungen und Kontinuitätstrennungen der äusseren Haut, die eine Gelegenheitsursache für die Entwickelung eines Carcinoms darstellten, während in unserem Falle eine schwerere Quetschwunde den Ausgangspunkt bildete.

Schliesslich verdient unser Fall noch besonderes Interesse im Hinblick auf das Unfallversicherungsgesetz. Es ist wohl nicht zu bestreiten, dass, wenn bei unserem Pat. die Verletzung unter die Rubrik „Betriebsunfall" fiele, derselbe auch für die weiteren Folgen des Unfalls Entschädigung beanspruchen dürfte, d. h. also für das Zustandekommen eines Krebses im Gefolge des Traumas. Die Sache läge bei ihm insofern klarer, wie vielleicht manch anderes Mal, als die Carcinomentwickelung direkt im Anschluss an die Verletzung bei ihm sicher gestellt ist, ein freies Intervall fehlt, Pat. vielmehr stets in ärztlicher Beobachtung und Behandlung stand. In der That sind bereits mehrere Fälle bekannt, wo ein ursächlichlicher Zusammenhang zwischen erlittenem Trauma und der daran sich anschliessenden Krebsbildung von der Unfallversicherungsgesellschaft anerkannt wurde, und demgemäss die Entscheidung zu Gunsten des Pat. ausfiel.



